

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Karlsruhe  
Geschäftsbereich Zulassung und Sicherstellung  
Sachgebiet Zulassungsmanagement und Niederlassungsberatung  
Keßlerstraße 1  
76185 Karlsruhe

Eingangsdatum:  
Eintragsnummer (ENR):  
Eintragsdatum:

Telefon 0721 5961-1010 | Fax 0711 7875-483874 | E-Mail [Arztregister.Karlsruhe@kvbawue.de](mailto:Arztregister.Karlsruhe@kvbawue.de)

## Antrag

### auf Eintragung in die Warteliste gemäß § 103 Abs. 5 SGBV

- Neuantrag  Erweiterungsantrag

_____	_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname		
_____	_____	_____	_____	_____
Straße	Hausnummer	Postleitzahl	Ort	
_____	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	Telefon			
_____				
E-Mail-Adresse				

Die Aufnahme in die Warteliste setzt die vorherige Arztregistereintragung voraus.

- Ich bin bereits im Arztregister der **KVBW** eingetragen.  
Meine lebenslange Arztnummer (LANR) lautet: \_\_\_\_\_
- Ich habe am \_\_\_\_\_ einen Antrag auf Eintragung in das Arztregister der **KVBW** gestellt.
- Ich bin im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung \_\_\_\_\_ eingetragen und habe einen **aktuellen Arztregisterauszug** beigefügt. Mir ist bekannt, dass ohne diesen Registerauszug keine Eintragung in die Warteliste der KVBW erfolgen kann.

Ich beantrage die Eintragung in die Warteliste für die folgende/n Arztgruppe/n:

- Humangenetiker** (darunter: FA Humangenetik)
- Laborärzte** (darunter: FA Biochemie, FA Experimentelle und diagnostische Mikrobiologie, FA Immunologie, FA Laboratoriumsmedizin, FA Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie)
- Neurochirurgen** (darunter: FA Neurochirurgie)
- Nuklearmediziner** (darunter: FA Nuklearmedizin)
- Pathologen** (darunter: FA Neuropathologie, FA Pathologie, FA pathologische Anatomie)
- Physikalische- und Rehabilitations-Mediziner** (darunter: FA Physikalische und rehabilitative Medizin, FA Physiotherapie)
- Strahlentherapeuten** (darunter: FA Strahlentherapie)
- Transfusionsmediziner** (darunter: FA Blutspende- und Transfusionsmedizin, FA Transfusionsmedizin)

Ich möchte mich für folgende/n Planungsbereich/e eintragen lassen:

- Land Baden-Württemberg**

Hinweise:

- Die Eintragung in die Warteliste ersetzt nicht die Bewerbung auf einen Vertragsarztsitz. Ausgeschriebene Vertragsarztsitze finden Sie auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter [www.kvbawue.de/praxissitze](http://www.kvbawue.de/praxissitze)
- Bei der Auswahl der Bewerber für die Übernahme einer Vertragsarztpraxis ist unter anderem die Dauer der Eintragung in die Warteliste zu berücksichtigen. Der Zulassungsausschuss hat durch die Bewertung und Gewichtung der gesetzlichen Auswahlkriterien, zu denen auch die Dauer der Eintragung in die Warteliste gehört, im Einzelfall eine sachgerechte Auswahlentscheidung zu treffen.

Mit der Weitergabe meines Wartelisteneintrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg an den Zulassungsausschuss für Ärzte sowie an die am Verfahren beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten bin ich einverstanden.

---

Ort und Datum

---

Unterschrift und ggf. Stempel